

Lobuler Meme Kanserinin Her İki Overe Metastazı

Bilateral Ovarian Metastases from Lobular Breast Cancer

Neşe Asal, Pınar Nercis Koşar, Mahmut Duymuş, Ömer Yılmaz, Uğur Koşar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Özet

Metastatik over tümörleri, tüm over tümörlerinin %3-8'ni malign over tümörlerinin yaklaşık %10-30'unu oluşturmaktadır. Overlerin metastatik hastalığı sıklıkla kolon, mide, meme ve genitoüriner sistem kaynaklıdır. Lenfoma, lösemi gibi hematolojik tümörler de overlere yayılabilir. Klinik hikaye, tümör markerları, tümör morfolojik-histolojik özellikleri ve görüntüleme özellikleri primer ve sekonder over tümörleri arasındaki ayırmada yararlıdır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tümör lezyonlarının karakterizasyonunda, benign ve malign kitle ayırımında çok faydalıdır. MRG incelemede T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde sinyal ve morfolojik karakteristikleri ile over kitleleri tanımlanabilmektedir. Over metastazının saptanması tedavi yönetimini değiştirdiğinden tanınması önemlidir. Bu olgu sunumunda lobuler meme kanserinin her iki overe metastazı MRG ve ultrason bulguları sunulmaktadır

Anahtar kelimeler: Manyetik rezonans görüntüleme, meme, tümör metastazı

Abstract

The metastatic ovarian tumors constitute 3 to 8% of all and 10 to 30% of malignant ovarian tumors. The common primary sites for metastatic disease to the ovaries include the colon stomach, breast and the genitourinary tract. Hematologic malignancies, including lymphoma and leukemia, also involve the ovaries. Clinical history, tumor markers, tumor morphological-histological features and imaging features are useful to distinguish secondary ovarian tumors from primary ovarian tumors. Magnetic Resonance imaging (MRI) provides useful information for characterization of various ovarian benign or malign masses. The use of MRI for diagnosis of ovarian masses includes consideration of morphologic characteristics and signal intensity characteristics on T1 and T2-weighted images. It is important to determine the ovarian metastasis due to change the method of treatment. In this case we present MRI an ultrasound findings of bilateral ovarian metastasis of lobular breast cancer.

Key words: Magnetic resonance imaging, breast, neoplasm metastases

GİRİŞ

Metastatik over tümörleri, tüm over tümörlerinin %3-8'ni malign over tümörlerinin yaklaşık %10-30'unu oluşturmaktadır (1). Literatürdeki çalışmalarda metastatik over tümörlerinin otopsi ve/veya cerrahi sonucu tespit edildiği belirtilmektedir. Metastatik over tümörleri sıklıkla gastrointestinal sistem, meme, jinekolojik organlardan kaynaklanmaktadır (2). Primer tümör gastrointestinal traktusun taşlı yüzük hücreli adenokarsinomu ile ilişkili olduğunda (özellikle mide) over metastazları Krukenberg tümör olarak tanımlansa da gastrointestinal sistem dışı primer tümörler de Krukenberg tümörüne neden olabilmektedir (1,3).

Bu olgu sunumunda nadir olarak izlenen meme kanserinin her iki overe metastazının MRG ve US bulguları literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

OLGU

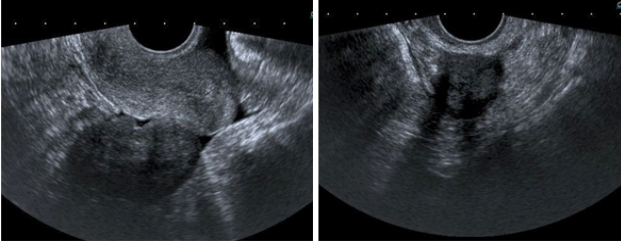
Lobuler meme kanseri (Ca) tanısı ile Onkoloji bölümünde takip edilen 49 yaşında kadın olgunun rutin kontrolünde abdomen US tetkiki sırasında her iki overde şüpheli kitle lezyonu saptanmıştır. Olguya bu nedenle gerçekleştirilen transvajinal Ultrason (TVUS) incelemesinde; her iki over lokalizasyonunda lobule konturlu, solid görünümde, sağda 4x3 cm, solda 3x2,5 cm boyutlarında kitle lezyonları izlendi (Şekil 1a-b). Lezyonların karakterizasyonunu belirlemek için olguya MRG tetkiki gerçekleştirildi. MRG incelemesi General Electric 1,5 Tesla (excite HD) alan gücüne sahip MRG cihazı ile GE 8 kanallı vücut koili kullanılarak gerçekleştirildi. MRG incelemesinde her iki adnekte T1A görüntülerde

Yazışma Adresi: Neşe Asal, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara e-posta: nese_asal@yahoo.com
Geliş Tarihi: 14.12.2011 Yayına Kabul Tarihi: 01.02.2012

izointens, T2A görüntülerde hipo-izointens ve IV Gad enjeksiyonu sonrası dinamik serilerde heterojen kontrastlanması izlenen lobule konturlu solid kitle lezyonları izlendi (Şekil 2a-c). Olgunun primeri meme Ca olması ve overlerin bilateral tutulumu nedeniyle, görünüm öncelikle overin metastatik hastalığı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Ayırıcı tanıda fibrom göz önünde bulunduruldu. Opere edilen hastanın patoloji sonuçları, overe meme lobuler kanseri metastazı ile uyumlu olarak tanımlandı.

TARTIŞMA

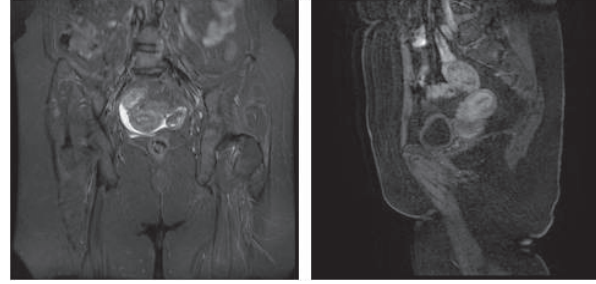
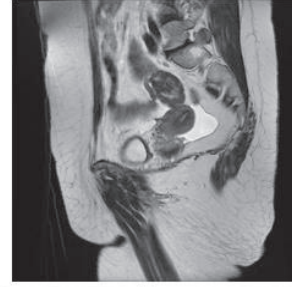
Over ile ilişkili metastatik kitleler, over tümörlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Primer over tümörlerine tedavi yaklaşımı metastatik tümörlerden farklı olabileceğinden metastatik lezyonun tanınması önemlidir. Klinik hikaye, tümör markerları, tümör morfolojik-histolojik özellikleri ve görüntüleme özellikleri primer ve sekonder over tümörleri arasındaki ayırmada yararlıdır. Primer odağın bilinmesi, bilateral tutulum, tümörde çok sayıda nodul varlığı, over yüzey korteksinin tutulması, küçük tümör boyutu (sıklıkla <5 cm), over tümörlerinin metastatik olduğunu gösteren bulgular olarak değerlendirilmiştir (4-8). Bizim olgumuzda bilateral tutulum, küçük tümör boyutları ve çok sayıda nodul bulguları mevcuttu. Metastatik tümörler sıklıkla gastrointestinal sistem, meme, jinekolojik organlardan kaynaklanmakta olup jinekolojik organ kaynaklı tümörlerin prognozu jinekolojik olmayan tümörlerden daha iyidir (5). Biliyer sistem, pankreas, üriner sistem, akciğer tümörleri de nadiren overlere metastaz yapabilir (7). Güngör ve ark. 1986-1993 yılları



Şekil 1a-b. Aynı olgunun sonografik görünümü: her iki adnekte çevresinde mayinin eşlik ettiği solid heterojen karakterde lezyonlar; meme CA metastazı

arasında 168 over kanserli olgudan ekstraovarian kaynaklı metastatik over kanseri mevcut 17 olguyu değerlendirmiştir. Olguların primer odağı, yaşı, kliniği, tek taraflı ya da bilateral olması, tümör boyutları, tümörün gros görünümü incelenmiştir. Olguların % 46.9'u GIS, % 35.2'si meme, %11.7'si endometrium, %5.9'u akciğer kaynaklı olarak saptanmıştır. Bu çalışmada meme kaynaklı metastatik over tümörü olgularının ortalama yaşı 54 olarak saptanmış olup bizim olgumuz 49 yaşında idi. Ayrıca bu çalışmada primeri meme kanseri olan olgularda metastatik over tümörü primer tanı sonrası 1 ile 11 yıl arasında (ortalama 5 yıl) saptanmış olup bizim olgumuz 9 yıl önce meme kanseri tanısı almıştı. Bu çalışmada primeri meme olan olgularda histopatoloji primer ile benzerlik göstermiş olup bizim olgumuzda da metastaz dokusu ile primer odak histopatolojisi benzer özellikteydi (8).

Over kitlelerinin değerlendirilmesinde ilk görüntüleme yöntemi US olmalı, klinik şüphe halinde MRG'ye başvurulmalıdır. US lezyonun kistik-solid ayırımında yararlıdır. MRG tümoral lezyonların karakterizasyonunda, benign ve malign kitle ayırımında önemli katkılar sunmaktadır. MRG'de T1A ve T2A görüntülerde sinyal ve morfolojik karakteristikleri ile over kitleleri tanımlanabilmektedir. Morfolojik karakteristikler kistik, kistik ve solid, solid kitleler olarak sınıflandırılabilir. Kistik görünümü lezyonlar sıklıkla benign karakterli iken, semisolid görünümü lezyonlar malign karakterde olabilir. T1A görüntülerde yüksek sinyal intensitesi ile hemorajik içerikli ve yağ içerikli lezyonlar tanımlanabilir. Solid kitleler T2A görüntülerde düşük sinyal intensitesi gösterirler. Metastatik tümörler ve fibröz içeriğe sahip solid yapıda kitlelerden Brenner tümör ile fibrotekoma T2A görüntülerde düşük sinyal intensitesinde izlenebilir ve ayırıcı tanıda düşünülmelidir (9). Meme Ca %2-11 olguda mikroskopik düzeyde metastaz yapabilir ve görüntüleme yöntemleri ile saptanamayabilir (7). Ayrıca literatürde çok nadirde olsa özellikle kistik yapıdaki metastatik tümörlerde rüptür komplikasyonu olabileceği rapor edilmiş olup akut abdominal ağrı ile başvuran hastalarda akılda bulundurulmalıdır (1). Meme Ca over metastatik hastalığı sıklıkla bilateral (%64) ve lezyon boyutları küçüktür. Tümör solid, multinoduler görünümde ve kistik alanlar içerebilir. Meme Ca metastazı solid görünüm ve diffüz boyut artışı bulguları ile benign ovarian fibromayı taklit edebilir (10). Bizim olgumuzda her iki lezyon benzer yapıda solid görünümde ve T2A görüntülerde hipointens sinyal özelliğindedir. Ayırıcı tanıda fibrom düşünüldü ancak hastanın primer meme Ca öyküsü ve lezyonun bilateral yerleşimi nedeniyle öncelikle metastaz lehine değerlendirildi. Meme Ca'nin over metastazı nadir olarak görülse de, primeri bilinen olgularda overde saptanan kitlelerin ayırıcı tanısında meme Ca metastazı akılda tutulmalıdır. Overlerin görüntülenmesinde primer yöntem US olmakla birlikte, ayırıcı tanıda



Şekil 2a-b-c. 2a, MRG sagittal T2A 2b, Coronal STIR 2c, Sagittal LAVA; T2A görüntüde hipo-izointens sinyalde, dinamik seride heterojen kontrastlanan bilateral ovarian kitle lezyonları

iyi kontrast rezolüsyonu, multiplanar ve multisekans görüntüleme ve yumuşak doku patolojilerinin gösterilmesindeki üstünlükleri ile MRG önemli katkılar sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kavlakoglu B, Pekcici R, Akkucuk S, et al. Rupture of Krukenberg Tumor: Case Report of an Uncommon Entity. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30 (5): 1707-11.
2. Hashimoto NY, Yamamoto T, Kamiura S, et al. Metastatic ovarian tumors: a review of 64 cases. *Gynecologic Oncology* 2003; 89(2): 314-7 doi: 10.1016/S0090-8258(03)00075-1.
3. Moore GR, Chung M, Granai OC, et al. Incidence of metastasis to the ovaries from nongenital tract primary tumors. *Gynecologic Oncology* 2004; 93 (1): 87-91 doi: 10.1016/j.ygyno.2003.12.039.
4. Lee SJ, Bae JH, Lee AW, et al. Clinical characteristics of metastatic tumors to the ovaries. *J Korean Med Sci* 2009; 24 (1): 114-9 doi: 10.3346/jkms.2009.24.1.114.
5. Khunsmornpong S, Suprasert P, Chiangmai WN, et al. Metastatic tumors to the ovaries: a study of 170 cases in northern Thailand. *Int J Gynecol Cancer* 2006; 16 (S1): 132-8 doi: 10.1111/j.1525-1438.2006.00302.x
6. Sarita A, Jaishree S, Neelam S. Metastatic ovarian tumor. *Journal of Cytology* 2009; 26 (4): 144-5.
7. Koyama T, Mikami Y, Saga T, et al. Secondary ovarian tumors: spectrum of CT and MR features with pathologic correlation. *Abdom Imaging* 2007; 32 (6): 784-95 doi: 10.1007/s00261-007-9186-4.
8. Güngör M, Turan H, Aksoy E, ve ark. Metastatik Over Kanseri. *T Klin Jinekolo Obst* 1994; 4 (3): 186-9.
9. Imaoka I, Wada A, Kaji Y, et al. Developing an MR imaging strategy for diagnosis of ovarian masses. *Radiographics* 2006; 26 (5): 1431-48 doi: 10.1148/rg.265045206
10. Hann EL, Lui MD, Shi W, et al. Adnexal masses in Women with Breast Cancer: US findings with Clinical and Histopathologic Correlation *Radyology* 2000; 216 (1): 242-7